

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien I dan II dilakukan pada hari yang sama Kamis, 16 Mei 2024 dengan diagnosa medis hipertensi di Ruang Interna RSUD Waikabubak dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, melakukan terapi hipnosis lima jari dan dokumentasi pada klien.

a. Identitas Pasien

Tabel 4.1 Identitas Pasien

No	Identitas	Pasien 1	Pasien 2
1.	Nama	Tn. L.B	Ny. D.G
2.	Umur	58 tahun	61 tahun
3.	Jenis kelamin	Laki -laki	Perempuan
4.	Agama	Kristen protestan	Katolik
5.	Alamat	Palla	Omaliti
6.	Pendidikan	SD	SD
7.	Pekerjaan	Petani	Petani
8.	Diagnosa medis	Hipertensi	Hipertensi
9.	Lama riwayat Hipertensi	5 Tahun	2 Tahun
10.	Tgl MRS/Jam	12-05-2024/15.00	15-05-2024/12.30
11.	Tanggal pengkajian/Jam	16-05-2024/09.15	16-05-2024/11.30
12.	Nomor register	191222	241613
13.	Sumber informasi	Pasien, keluarga pasien, dan rekam medis	Pasien, keluarga pasien, dan rekam medis

b. Alasan Masuk

Pasien 1	Pasien 2
Keluhan utama : Nyeri tengkuk	Keluhan utama : Pusing
Riwayat Penyakit Saat Ini : Pada tanggal 12 Mei 2024 pasien mengatakan pusing, pengelihan kabur, dan lemah, lalu keluarga membawa pasien ke puskesmas elopada untuk berobat, tiba dipuskesmas pukul 08.00 setelah itu dilakukan pemeriksaan hasil TD : 200/60 MmHg, Nadi : 116x/menit, RR : 22x/menit, Suhu : 35°C lalu pasien dirujuk ke RSUD waikabubak dan tiba dan IGD (Instalasi Gawat Darurat), pukul 10.45 wita pasien diperiksa oleh perawat IGD dengan hasil : keadaan umum pasien tampak lemah, tekana darah : 180/79 MmHg, Nadi : 85x/menit, RR : 22x/menit, SPO ² 97%, kemudian pukul 11.35 terpasang cairan infus NS 20 TPM di tangan bagian kanan , pukul 12.00 injeksi ratidin 50 mg dan furosemida 20 mg pukul 13.15 wita pasien dipindahkan diruang interna. Pada tanggal 16 mei 2024, pukul 09.15 wita dilakukan pengkajian di ruang interna pasien mengeluh nyeri tengkuk pusing, lemah, pengelihan kabur, pasien juga mengatakan merasa cemas, takut dan khawatir dengan penyakit hipertensi yang dialaminya, pasien mengatakan takut jika terjadinya keparahan terhadap masalah kesehatan yang dialami ditambah usia yang semakin bertambah akan memperburuk keadaan. Keadaan umum pasien tampak cemas dan lemah kesadaran compos mentis, mukosa bibir tampak pucat dan kering, terpasang infus NS 8 TPM di tangan bagian kanan. Hasil pemeriksaan TTV : Tekanan Darah : 194/79 mmHg, Nadi : 117x/menit, RR : 21x/menit, Suhu : 37,2°C, Spo ² : 95%.	Riwayat Penyakit Saat Ini : Pada tanggal 15 Mei 2024 pasien mengatakan pusing, sakit kepala, lalu keluarga pasien membawa ke RSUD waikabubak untuk dilakukan pemeriksaan, tiba di RSUD waikabubak pasien dibawah ke IGD (instalasi Gawat Darurat) pada pukul 16.00 wita pasien diperiksa perawat IGD dengan hasil keadaan umum : pasien tampak lemah, tekanan darah 170/80 Mmhg, Nadi : 80x/menit, RR : 21x/menit, Spo ² : 94%. Pukul 16.15 wita mendapatkan injeksi ranitidin 50 mg dan ondansetron 4 mg, Pukul 17.00 wita pasien dipasang infus RL 20 TPM, pukul 18.30 pasien dilayani injeksi imeprazole dan pukul 18.40 dilayani obat oral parasetamol 1 tablet,levofloksasin 1 tablet, SF 1 tablet dan vitamin C. pada pukul 20.00 wita pasien dipindahkan diruangan interna, Pada tanggal 16 mei 2024 pukul 11.30 WITA dilakukan pengkajian pasien mengatakan pusing, lemah, kaki keram, dan sakit kepala, pasien juga mengatakan cemas dan takut akan penyakit yang dialaminya. Pasien tampak lemah, pasien tampak cemas, kesadaran compos mentis, dan terpasang infus RL 20 TPM di tangan kanan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : TD : 180/89 MmHg, N :81x/menit, RR : 22x/menit, S : 37°C, spo ² : 95%.

c. Faktor Predisposisi

Tabel 4.3 Faktor Predisposisi

No	Faktor predisposisi	Pasien 1	Pasien 2
1.	Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu	Tn. L.B mengatakan tidak mengalami gangguan jiwa, tetapi selalu cemas dengan penyakit hipertensi yang di deritanya, selalu minum obat tetapi tidak ada perubahan selama pengobatan	Ny. D. G mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa, tetapi sering cemas dengan penyakit hipertensi yang di alami karena selalu minum obat tetapi tidak sembuh-sembuh
2.	Pengobatan sebelumnya	Tn. L. B mengatakan sudah 5 tahun menderita penyakit hipertensi dan minum obat captopril semenjak di diagnosis dokter bahwa pasien mengalami penyakit tekanan darah tinggi	Ny D. G mengatakan sudah 2 tahun mengalami penyakit hipertensi dan sudah minum obat captopril selama 2 tahun semenjak mengalami penyakit hipertensi
3.	Trauma (aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan, tindakan kriminal)	Tn. L.B mengatakan tidak pernah mengalami trauma baik aniaya fisik,seksual,kekerasan maupun tindakan kriminal	Ny. D.G mengatakan tidak pernah mengalami trauma, baik aniaya fisik, aniaya seksual,kekerasan maupun tindakan kriminal.
4.	Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	Tn. L. B mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	Ny. D.G mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa
5.	Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Tn. L.B mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan	Ny. D.G mengatakan pernah mengalami masa lalu yang tidak

		adalah saat didiagnosa hipertensi dan pada saat istrinya meninggal dan pasien saat itu masih di rawat di rumah sakit karena penyakitnya kambuh	menyenangkan semenjak di diagnosa dokter bahwa pasien mengalami penyakit hipertensi
--	--	--	---

d. Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik

Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Tanda vital	TD : 194/70 mmHg N : 117x/menit RR : 20x/menit S : 37,2°C	TD : 180/90 mmHg N : 81x/menit RR : 20x/menit S : 37°C
Ukur	BB : 54 Kg TB : 160 cm	BB : 48 kg TB : 154 cm
Keluhan Fisik	Pasien mengatakan cemas, merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini	Pasien mengatakan cemas, merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini

e. Skor Skala HAR-S

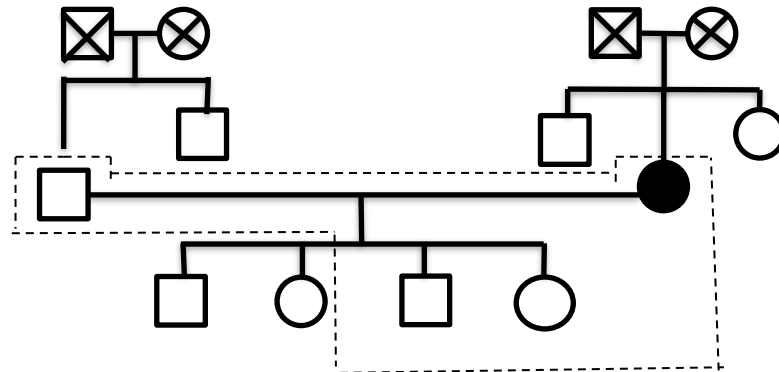
Tabel 4.5 Skala HARS

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Lama Menderita Hipertensi	Skor Awal HARS
1	Tn. L.B	58 Tahun	Laki - Laki	5 Tahun	21 (Sedang)
2	Ny. D.G	61 Tahun	Perempuan	2 Tahun	19 (Ringan)

f. Psikososial

1. Genogram

Pasien I

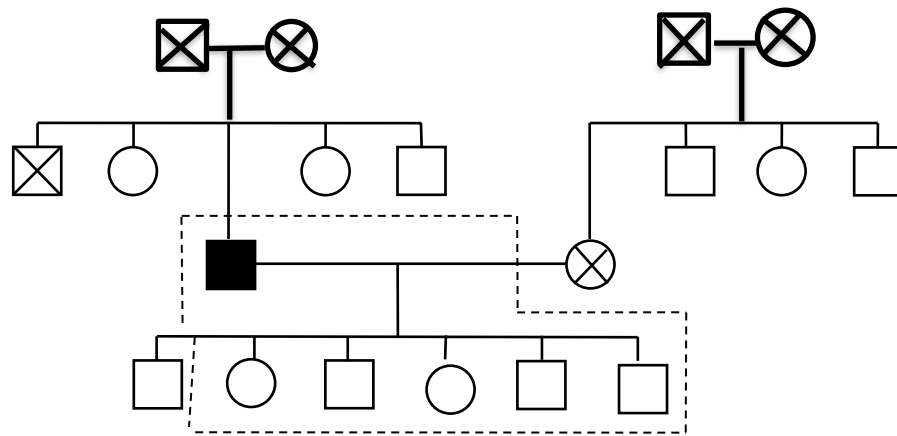


Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Pasien
- | : Garis keturunan
- : Garis perkawinan
- : Tinggal serumah
- ✕ : Meninggal

Pasien tinggal serumah bersama istrinya dan anaknya yang ke 3, ke 5 (laki-laki) dan anaknya yang ke 4 (perempuan)

Pasien II



Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Pasien
- | : Garis keturunan
- : Garis perkawinan
- : Tinggal serumah
- ⊗ : Meninggal

Pasien tinggal serumah bersama anak-anaknya yang ke 3,5, (laki-laki) dan anaknya yang ke 4 (perempuan)

g. Konsep Diri

Tabel 4.6 Konsep Diri

No	Konsep Diri	Pasien 1	Pasien 2
1	Gambaran Diri	Tn. L.B mengatakan semenjak sakit tidak melakukan aktivitas secara mandiri selalu di bantu oleh keluarga	Ny. D.G mengatakan semenjak sakit tidak melakukan aktivitas secara mandiri, selalu di bantu sebagian
2	Identitas	Tn. L. B mengatakan berstatus sebagai anak ke 2 dari 3 bersaudara, sudah menikah dan memiliki 5 anak 3 laki-laki dan 2 perempuan	Ny. D. G. mengatakan berstatus sebagai anak ke 3 dari 5 bersaudara, sudah menikah dan memiliki anak 6 orang, laki-laki 4 orang dan 2 perempuan
3	Peran	Tn. L. B berperan sebagai seorang suami dan kepala rumah tangga	Ny. D. G. berperan sebagai seorang istri dan ibu rumah tangga
4	Ideal Diri	Tn. L. B bersemangat untuk mengikuti terapi hipnosis lima jari yang dilakukan dan tetap bersemangat menghadapi hari-harinya	Ny. D. G. bersemangat untuk mengikuti terapi hipnosis lima jari yang dilakukan dan tetap bersemangat menghadapi hari-harinya
5	Harga Diri	Tn. L. B tidak memiliki masalah hubungan dengan keluarganya, tetapi pasien merasa takut dan khawatir dengan keadaannya yang semakin tidak sehat	Ny. D. G. tidak memiliki masalah hubungan dengan keluarganya,tetapi pasien merasa takut dan khawatir dengan keadaannya yang semakin tidak sehat

h. Hubungan Sosial

Tabel 4.7 Hubungan Sosial

No	Hubungan Sosial	Pasien 1	Pasien 2
1	Orang yang berarti	Tn. L. B mengatakan orang terdekatnya sekarang adalah anak-anak dan cucunya.	Ny. D. G. mengatakan orang terdekatnya sekarang adalah anak-anaknya
2	Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat	Tn. L. B mengatakan berhubungan baik dengan lingkungan dan masyarakat sekitarnya, tetapi pasien tidak ikut serta dalam kegiatan masyarakat.	Ny. D. G. mengatakan berhubungan baik dengan lingkungan dan masyarakat sekitar tempat tinggal pasien, dan berperan serta dalam kegiatan di masyarakat.
3	Hambatan dalam berhubungan dengan orang Lain	Tn. L. B mengatakan lebih sering di rumah karena menurut pasien lebih nyaman di rumah.	Ny. D. G. mengatakan lebih sering di rumah karena menurut pasien lebih nyaman di rumah dan juga tidak ada yang menjaga rumah jika anak-anaknya keluar

i. Spiritual

Tabel 4.8 Spiritual

No	Spiritual	Pasien 1	Pasien 2
1	Nilai dan Keyakinan	Tn. L. B mengatakan berharap agar dia bisa tetap kuat dan sehat sehingga tidak menyusahkan orang lain atau keluarganya serta pasien mengatakan selalu mensyukuri apa yang tuhan berikan kepadanya.	Ny. D. G. mengatakan berharap agar dia bisa tetap kuat dan sehat sehingga tidak menyusahkan orang lain atau keluarganya serta pasien mengatakan selalu mensyukuri apa yang tuhan berikan kepadanya.
2	Kegiatan Ibadah	Tn. L. B mengatakan jarang melakukan atau mengikuti ibadah di gereja	Ny. D. G. mengatakan rajin mengikuti ibadah di gereja dan kegiatan kerohanian di rumah seperti rosario

j. Status Mental

Tabel 4.9 Status Mental

No	Status mental	Pasien 1	Pasien 2
1	Penampilan	Tn.L.B tampak kurang rapi, rambut tampak acak-acakan baju tidak di ganti-ganti, pasien tampak lemah	Ny . D.G tampak rapi, bersih baju tampak di ganti, pasien tampak lemah dan lesu
2	Pembicaraan	Pada saat dilakukan pengkajian Tn.L.B saat ditanya, tampak kurang jelas dan lambat saat menjawab pertanyaan	Pada saat dilakukan pengkajian Ny. D.G tampak jelas berbicara dan menjawab setiap pertanyaan dengan jelas dengan menggunakan bahasa indonesia
3	Aktivitas motorik	Saat di lakukan pengkajian Tn.L.B tampak lesu,tegang, pasien tampak mengkerut saat di kaji,jari-jari tampak gemetar ketika menjulurkan tangan, aktivitas pasien di bantu keluarga	Saat dilakuk an pengkajian Ny.D.G tampak lesu, gelisah saat berbicara, saat tangan ulurkkan tampak gemetar, saat bangun dari tempat tidur pasien tidak di bantu
4	Alam perasaan	Tn. L.B tampak menunjukan ekspresi sedih, cemas, khawatir dan lemas saat mengatakan tentang penyakit yang di alaminya saat ini	Ny. D.G mengatakan cemas dengan penyakitnya saat ini yaitu hipertensi, pasien juga mengeluh cemas akan kondisinya saat ini
5	Afek	Afek Tn.L.B tampak sesuai ekspresi ketika di ajak berbicar baik ekspresi senang maupun sedih ketika berbicara tentang pengalaman yang	Afek Ny. D.G tampak sesuai dengan ekspresi ketika di ajak berbicara sesuai topik. Terdapat perubahan ekspresi saat berbicara baik sedih maupun senang

		menyenangkan maupun tentang penyakitnya	
6	Interaksi selama wawancara	Tn. L.B tampak kurang jelas saat menjawab pertanyaan dan kontak mata kurang	Ny.D.G tampak kooperatif, mampu menjawab setiap pertanyaan dengan baik, dan mampu mempertahankan kontak mata
7	Persepsi	Tn. L.B mengatakan tidak pernah berbicara sendiri dan juga tidak pernah mengalami halusinasi	Ny. D.G mengatakan tidak pernah berbicara sendiri dan juga tidak pernah mengalami halusinasi
8	Proses pikir	Selama wawancara pembicaraan Tn. L.B selalu di ulang-ulang saat di tanya karena pasien kurang pendengaran	Selama wawancara Ny. D.G tampak tidak di ulang-ulang saat di tanya maupun saat menjawab pertanyaan.
9	Isi pikir	Tidak mengalami isi pikir	Tidak mengalami isi pikir
10	Waham	Tn. D.G tidak mengalami waham	Ny. D.G tidak mengalami waham
11	Tingkat kesadaran	Saat dilakukan pengkajian Tn. L.B dalam keadaan sadar dan menyadari dirinya berada di rumah sakit dan sadar saat berbicara dengan perawat maupun keluarga	Saat di lakukan pengkajian Ny. D.G dalam keadaan sadar, Ny.D.G menyadari jika dirinya sedang berada di rumah sakit dan sadar saat berbicara dengan perawat maupun keluarga
12	Memori	Tn. L.B dapat mengingat peristiwa yang terjadi pada dirinya sendiri baik	Ny. D.G dapat mengingat peristiwa yang terjadi pada

		di masa lalu maupun saat ini, pasien masih ingat saat di tanya apakah sudah makan atau belum, sudah mandi atau belum.	dirinya sendiri baik di masa lalu maupun saat ini, pasien masih ingat saat di tanya apakah sudah makan atau belum.
13	Tingkat konsentrasi dan berhitung	Saat di wawancara Tn.L.B kurang fokus terhadap apa yang di tanyakan	Saat dilakukan pengkajian Ny.D.G mampu berkonsentrasi dan pasien mampu menjawab hitungan sederhana
14	Kemampuan penilaian	Tn. L.B mampu mengambil keputusan secara mandiri	Ny. D.G mampu mengambil keputusan secara mandiri
15	Daya tilik diri	Tn. L.B mengetahui penyakit yang di deritanya adalah penyakit hipertensi	Ny. D.G mengetahui penyakit yang di deritanya adalah penyakit hipertensi

k. Kebutuhan Persiapan Pulang

Tabel 4.10 Kebutuhan Persiapan Pulang

No	Kebutuhan persiapan pulang	Pasien 1	Pasien 2
1	Makan	Meningkatkan asupan makanan dengan mengurangi kadar garam ,daging rendah lemak dan	Meningkatkan asupan makanan dengan mengurangi kadar garam ,daging rendah lemak
2	BAB/BAK	Pasien mampu menggunakan WC dan membersihkan diri	Pasien mampu menggunakan WC dan membersihkan diri
3	Mandi	Meningkatkan personal hygiene mandi 2x sehari, dan	Meningkatkan personal hygiene mandi 2x sehari, dan

		menyikat gigi dan merapikan rambut	menyikat gigi dan merapikan rambut
4	Berpakaian	Pasien mampu berpakaian secara mandiri dan berhias	Pasien mampu berpakaian secara rapi dan mandiri
5	Istirahat dan tidur	Meningkatkan istirahat dan tidur untuk mencegah terjadinya komplikasi	Meningkatkan istirahat dan tidur untuk mencegah terjadinya komplikasi
6	Penggunaan obat	Meningkatkan kepatuhan minum obat untuk mengontrol tekanan darah	Meningkatkan kepatuhan minum obat untuk mengontrol tekanan darah
7	Pemeliharaan kesehatan	Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pemeliharaan kesehatan serta meningkatkan kemampuan untuk berperilaku hidup sehat	Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pemeliharaan kesehatan serta meningkatkan kemampuan untuk berperilaku hidup sehat
8	Kegiatan di dalam rumah	Mengurangi kegiatan dalam rumah untuk mencegah kambuhnya penyakit	Mengurangi kegiatan dalam rumah untuk mencegah kambuhnya penyakit
9	Kegiatan di luar rumah	Mengurangi kegiatan di luar rumah untuk mencegah kambuhnya penyakit	Mengurangi kegiatan di luar rumah untuk mencegah kambuhnya penyakit

l. Mekanisme Koping

Tabel 4.11 Mekanisme Koping

No	Mekanisme koping	Pasien 1	Pasien 2
1	Mekanisme koping	Tn.L.B mengatakan ketika ada masalah pasien akan menceritakan kekeluarganya terutama pada anaknya	Ny. D.G mengatakan ketika ada masalah pasien akan menceritakan kekeluarganya terutama suaminya

m. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Tabel 4.12 Masalah Psikososial dan Lingkungan

Pasien 1	Pasien 2
Tn.L.B mengetahui penyakit yang di deritanya yaitu hipertensi. Tetapi pasien tidak tau kalau pasien mengalami Ansietas terhadap kondisinya	Ny. D.G mengetahui penyakit yang di deritanya yaitu hipertensi.Tetapi pasien tidak tau kalau pasien mengalami Ansietas terhadap kondisinya

n. Aspek Medik

Diagnosa Medik : Hipertensi

Tabel 4.13 Terapi medik

No	Nama obat	Dosis obat	Rute	Fungsi obat	Efek samping obat
Paaien 1					
1	Omeprazole	40	IV	Omeprazol berfungsi untuk mengobati masalah lambung dan kerongkongan tertentu	Omeprasol dapat menyebabkan efek samping mulai dari

				(seperti refluks asam, bisul).	sakit kepala atau sakit perut
2	Paracetamol	500 mg	Oral	Berfungsi untuk menurunkan demam, meredakan nyeri dan mual	Salah satu efek samping paracetamol yang parah adalah kerusakan hati dan ginjal. Hal itu terjadi bila obat tersebut digunakan secara berlebihan, sehingga menyebabkan overdosis.
3	Ondansetron	4 mg	IV	Berfungsi untuk mencegah mual dan muntah.	Efek samping ondansetron adalah sakit kepala, pusing, mengantuk, kelelahan, atau sembelit.
4	Infus RL	20 tpm	IV	Untuk mengganti cairan tubuh yang hilang.	Sakit punggung, warna kulit kebiruan, penglihatan kabur, gatal, mati rasa, tertusuk-tusuk
5	Amlodipin	5 g	Oral	Captopril berfungsi untuk menangani hipertensi, gagal jantung, dan gagal ginjal akibat diabetes	Pusing, batuk kering, sering terjadi lesu.
Pasien 2					
1	Infus RL	20 tpm	IV	Untuk mengganti cairan tubuh yang hilang.	Sakit punggung, warna kulit kebiruan, penglihatan kabur, gatal, mati rasa, tertusuk-tusuk
2	Omeprazole	40 mg	IV	Omeprazol berfungsi untuk mengobati masalah lambung dan kerongkongan tertentu	Omeprazol dapat menyebabkan efek samping mulai dari sakit kepala atau sakit perut

				(seperti refluks asam, bisul).	
3	Ceftriaxone	2x1 g	IV	Obat ceptriaxone berfungsi untuk membantu mengobati infeksi saluran napas bagian bawah, sistem saluran kemih	Efek samping ceftriaxon yang bisa terjadi setelah penggunaan antara lain: bengkak, kemerahan, dan rasa nyeri di tempat injeksi demam, panas dingin.
4	Antasida	3x1	Oral	Berfungsi untuk meredakan asam lambung, seperti nyeri ulu hati, kembung, mual, atau rasa panas di dada.	Efek samping antasida adalah diare atau sembelit, perut kembung, kram atau nyeri perut, mual atau muntah.
5	Paracetamol	500 mg	Oral	Berfungsi untuk menurunkan demam, meredakan nyeri dan mual	Salah satu efek samping paracetamol yang parah adalah kerusakan hati dan ginjal. Hal itu terjadi bila obat tersebut digunakan secara berlebihan, sehingga menyebabkan overdosis.
6	Ondansetron	4 mg	IV	Berfungsi untuk mencegah mual dan muntah.	Efek samping ondansetron adalah sakit kepala, pusing, mengantuk, kelelahan, atau sembelit.
7	Captopril	25 mg	Oral	Captopril berfungsi untuk menangani hipertensi, gagal jantung, dan gagal ginjal akibat diabetes	Pusing, batuk kering, sering terjadi lesu.

8	Cetorolac	30mg	IV	Berfungsi untuk meredakan nyeri sedang hingga berat.	Cetorolac memiliki efek samping, antara lain pusing, mual, sakit kepala, iritasi lambung, dan perforasi atau perdarahan pada saluran cerna ual, sakit kepala, iritasi lambung, dan perforasi atau perdarahan pada saluran cerna
9	Ranitidin	50 mg	IV	Berfungsi untuk mengobati penyakit-penyakit yang di sebabkan oleh kelebihan produksi asam lambung, seperti sakit maag dan tukak lambung	Efek samping ranitidine adalah sakit kepala, pusing, insomnia, halusinasi, sembelit, mual dan muntah, serta ruam.

Analisa Data

Tabel 4.14 analisa data

Data	Etiologi	Problem	Data	Etiologi	Problem
Pasien 1			Pasien 2		
DS: 1. Tn.L mengatakan nyeri tengkuk cemas, khawatir dan merasa takut dengan kondisinya saat ini. DO: - Pasien tampak sedih dan cemas - Pasien tampak lemah - Pasien tampak pucat - TTV:	Krisis situasional	Ansietas	DS: 1. Pasien mengeluh badan pusing, cemas, sedih, dan khawatir dengan kondisinya 2. Pasien mengatakan selalu kepikiran dengan istrinya yang sudahtiada DO: 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak cemas, sedih dan khawatir 3. Pasien tampak pucat 4. Mukosa bibir tampak kering	Krisis situasional	Ansietas

TD : 194/70 mmHg N : 117x/menit RR : 20x/menit S : 37,2°C Skala Hars : 21 (kecemasan dengan)			5. TTV : TD : 180/90 mmHg N : 81x/menit RR : 20x/menit S : 37°C Skala Hars : 19 (kecemasan ringan)		
---	--	--	---	--	--

2. Diagnosa keperawatan

Tabel 4.15 Diagnosa keperawatan

Pasien 1	Pasien 1
Ansietas berhubungan dengan krisis situasional di tandai dengan klien mengeluh nyeri tengkuk cemas, pusing, khawatir dengan keadaan yang di hadapinya saat ini, klien tampak lemas, pucat dan bingung	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional di tandai dengan klien mengeluh pusing, cemas, khawatir, takut, gelisah, sedih, pusing dan dan sulit tidur

3. Intervensi keperawatan

Tabel 4.16 Internensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Pasien 1			
1	Ansietas (D.00800) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan Kriteria Hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun (5) 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 3. Perilaku gelisah menurun (5) 4. Perilaku tegang menurun (5) 5. Keluhan pusing menurun (5) 6. Frekuensi pernapasan menurun (5) 7. Frekuensi nadi menurun (5) 8. Tekanan darah menurun (5) 9. Pucat menurun (5) 10. Konsentrasi membaik (5) 11. Pola tidur membaik (5)	Terapi Hipnosis (1. 09320) Observasi : - Identifikasi riwayat masalah yang dialami - Identifikasi tujuan teknik hipnosis - Identifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis Terapeutik - Ciptakan hubungan saling percaya - Berikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan - Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien, <i>jika perlu</i> - Gunakan bahasa yang mudah dipahami - Berikan saran dengan cara asertif - Fasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. gerakan tangan ke wajah, teknik eskalasi, traksinasi) - Hindari menebak apa yang dipikirkan - Fasilitasi menggunakan semua indera selama proses terapi - Berikan umpan balik positif setelah setiap sesi Edukasi - Anjurkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi

Pasien 2			
	Ansietas (D.00800) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	Tingkat ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan Kriteria Hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun (5) 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 3. Perilaku gelisah menurun (5) 4. Perilaku tegang menurun (5) 5. Keluhan pusing menurun (5) 6. Frekuensi pernapasan menurun (5) 7. Frekuensi nadi menurun (5) 8. Tekanan darah menurun (5) 9. Pucat menurun (5) 10. Tremor menurun (5) 11. Konsentrasi membaik (5) 12. Pola tidur membaik (5)	Terapi Hipnosis (1. 09320) Observasi : - Identifikasi riwayat masalah yang dialami - Identifikasi tujuan teknik hipnosis - Identifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis Terapeutik - Ciptakan hubungan saling percaya - Berikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan - Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien, <i>jika perlu</i> - Gunakan bahasa yang mudah dipahami - Berikan saran dengan cara asertif - Fasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. gerakan tangan ke wajah, teknik eskalasi, traksinasi) - Hindari menebak apa yang dipikirkan - Fasilitasi menggunakan semua indera selama proses terapi - Berikan umpan balik positif setelah setiap sesi Edukasi - Anjurkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.17 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
Pasien 1				
Hari ke-1	Ansietas	Tanggal 16 Mei 2024		
		09.15 wita	1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu	Pasien konsentrasi saat di ajarkan terapi hipnosis lima jari
		09.20 wita	2. Mengidentifikasi teknik hipnosis lima jari yang pernah di lakukan sebelumnya	Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah melakukan terapi hipnosis lima jari
		09.23 wita	3. Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan menggunakan teknik hipnosis lima jari	Pasien mengatakan bersedia untuk di ajarkan cara melakukan terapi hipnosis lima jari
		09.25	4. Melakukan terapi hipnosis lima jari sesuai SOP	Pasien mengatakan masih cemas
		10.00 wita	5. Memeriksa TTV, sebelum dan sesudah latihan teknik hipnosis lima jari.	Sebelum terapi hipnosis lima jari. TD : 194/70 mmHg Nadi : 117x/menit RR : 20x/menit Suhu : 37,2°C Spo ² : 95%. Sesudah melakukan hipnosis lima jari TD : 189/80 MmHg Nadi : 98x/menit
Hari ke-2	Ansietas	Tanggal 17 Mei 2024		
		08.30 wita	1. Melakukan terapi hipnosis lima jari sesuai SOP	Pasien mengatakan cemas berkurang
		08.32 wita	2. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah	Sebelum melakukan terapi hipnosis lima jari

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
			latihan teknik hipnosis lima jari	TD :160/90 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu : 36,2°C Sesudah melakukan hipnosis lima jari TD : 154/70 MmHg Nadi : 96x/menit Suhu : 36°C
Hari ke-3	Ansietas		Tanggal 18 Mei 2024	
		10.00 wita	1. Melakukan terapi hipnosis lima jari sesuai SOP	Pasien tampak rileks dan tenang
		10.03 wita	2. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan teknik hipnosis lima jari	Sebelum terapi hypnosis lima jari TD:150/80MmHg Nadi:85x/menit Suhu :37,0 Sesudah terapi hipnosis lima jari TD:140/80 N:85x/menit S:37,0C
			3. Monitor respon terhadap terapi hipnosis lima jari	Pasien tampak tenang dan menutup mata saat terapi hipnosis lima jari
Pasien 2				
Hari ke-1	Ansietas		Tanggal 16 Mei 2024	

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
		11.15 wita	1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu	Pasien konsentrasi saat di ajarkan terapi hipnosis lima jari
		11.20 wita	2. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah di lakukan sebelumnya	Pasien mengatakan sebelumnya belum melakukan terapi hipnosis lima jari
		11.30 wita	3. Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan menggunakan teknik hipnosis lima jari	Pasien mengatakan bersedia untuk di ajarkan cara melakukan terapi hipnosis lima jari
		11.32	4. Melakukan terapi hipnosis lima jari sesuai SOP	Pasien mengatakan masih cemas
		12.00 wita	5. Memeriksa TTV sebelum dan sesudah latihan teknik hipnosis lima jari	Sebelum terapi hipnosis lima jari TD:180/90 MmHg N:90x/menit S:37,2 Sesudah terapi hipnosis lima jari TD:161/90 MmHg N:90x/menit S:37,0
Hari ke-2	Ansietas		Tanggal 17 Mei 2024	
		09.00 wita	1. Melakukan terapi hipnosis lima jari sesuai SOP	Pasien mengatakan cemas sedikit berkurang
		09.02 wita	2. Memeriksa TTV sebelum dan sesudah latihan teknik hipnosis lima jari	Sebelum terapi hipnosis lima jari TD:156/90 mmHg N:91x/menit S:36,2

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
				Sesudah terapi hypnosis lima jari TD:155/90 mmHg N:86x/menit S:36,9
			3. Monitor respon terhadap terapi hipnosis lima jari	Pasien tampak tenang dan menutup mata saat terapi hipnosis lima jari
Hari ke-3	Ansietas		Tanggal 18 Mei 2024	
		11.00 wita	1. Melakukan terapi hipnosis lima jari sesuai SOP	Pasien tampak rileks
			2. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan teknik hipnosis lima jari	Sebelum terapi Hipnosis lima jari TD:150/91 mmHg N:82x/menit S:36,5 Sesudah terapi hipnosis lima jari TD:150/90 mmHg N:80x/menit S:36,9
		11.02 wita	3. Monitor respon terhadap terapi hipnosis lima jari	Pasien tampak tenang dan menutup mata saat terapi hipnosis lima jari

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.18 Evaluasi keperawatan

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
Pasien 1						
Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	9.30 Wita	S : Pasien Mengatakan 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di alami belum membaik 2. Perilaku gelisah belum membaik 3. Frekuensi nadi belum menurun 4. Tekanan darah belum menurun 5. Pucat belum membaik 6. Konsentrasi membaik 7. Pola tidur belum membaik O : 1. pasien tampak lemah, cemas, khawatir, gelisah, sedih, pucat 2. Kontak mata kurang 3. Pasien terpasang infus 4. TTV TD : 180/90 MmHg, N : 100x/menit S:36,7 °C RR:21x/menit SPO2:99% Skor skala HARS: 21 masuk kategori kecemasan (sedang) A : Masalah belum teratasi	13.30 Wita	S : Pasien Mengatakan 1. Verbalisasi khawatir sedikit menurun 2. Perilaku gelisah sedikit menurun 3. Frekuensi nadi menurun 4. Tekanan darah sedikit menurun 5. Pucat menurun 6. Konsentrasi membaik 7. Pola tidur membaik O : 1. Pasien masih tampak cemas,lemah,pucat, gelisah, takut 2. pasien masih tampak meringis 3. pasien masih terpasang infus 4. TTV TD : 160/70 MmHg N : 87x/menit S:36,3 °C RR : 22x/menit SPO2 : 98% Skor skala HARS : 20 masuk kategori kecemasan (sedang) A : Masalah teratasi sebagian	13.00 Wita	S : Pasien Mengatakan 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di hadapi membaik 2. Perilaku gelisah membaik 3. Frekuensi nadi membaik 4. Tekanan darah menurun 5. Pucat membaik 6. Konsentrasi membaik 7. Pola tidur membaik O : 1. pasien tampak semangat, tampak tidak sedih, cemas, gelisah dan takut 2. TTV TD : 150/90 mmHg N : 100x/menit S : 36,5 °C RR : 20x/menit SPO2 : 98% Skor skala HARS : 17 masuk kategori kecemasan (ringan) A : Masalah teratasi

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
		P : Intervensi dilanjutkan		P : Intervensi dilanjutkan		P : Penerapan terapi hipnosis lima jari dalam untuk tetap diterapkan di rumah.
Pasien 2						
Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	10.00 Wita	S : pasien mengatakan 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di alami belum membaik 2. Perilaku gelisah belum membaik 3. Frekuensi nadi belum menurun 4. Tekanan darah belum menurun 5. Pucat belum membaik 6. Konsentrasi belum membaik 7. Pola tidur belum membaik O : 1. Pasien tampak khawatir, gelisah, pucat, cemas 2. Pasien tampak tidak konsentrasi 3. Kontak mata pasien kurang 4. Pasien terpasang infus 5. TTV TD : 168/80 mmHg N : 112x/menit S : 37,3 °C RR : 21x/menit SPO2 : 99%	14.00 Wita	S : pasien mengatakan 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisinya saat ini belum berkurang 2. Perilaku gelisah sudah sedikit menurun 3. Frekuensi nadi sedikit menurun 4. Tekanan darah sedikit menurun 5. Pucat belum membaik 6. konsentrasi sedikit membaik 7. Pola tidur belum membaik O : - pasien tampak lemah, pasien tampak cemas, khawatir, gelisah, dengan kondisinya gelisah dan mulai menerima penyakitnya - Pasien tampak masih tegang - Pasien masih tampak pucat - Kontak mata masih kurang - Pasien masih terpasang infus - TTV TD : 150/80 mmHg	13.30 Wita	S : pasien mengatakan 1. Verbalisasi khawatir membaik 2. Perilaku gelisah membaik 3. Frekuensi nadi membaik 4. Tekanan darah menurun 5. Pucat membaik 6. Konsentrasi membaik 7. Pola tidur membaik O : 1. Pasien masih tampak masih lemah 2. Pasien tampak tenang dan mulai menerima penyakitnya 3. Saat pasien beraktivitas masih di bantu keluarga 4. Pasien sudah tidak terpasang infus 5. TTV TD : 140/90 mmHg N : 87x/menit S : 37,2 °C RR : 21x/menit SPO2 : 99%

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
		Skor skala HARS : 19 masuk kategori kecemasan (ringan) A: Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan		N : 98x/menit S : 37,8°C RR : 21x/menit SPO2 : 98% Skor skala HARS : 19 masuk kategori kecemasan (ringan) A : Masalah belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan		Skor skala HARS: 15 masuk kategori kecemasan (ringan) A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan dirumah, pasien pulang

B. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan proses analisa teori dan aplikasi proses keperawatan secara nyata, pada bab ini menguraikan masalah yang ada antara tinjauan teori, tinjauan kasus dan solusi yang diambil untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam memberikan implementasi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 di ruang interna RSUD Waikabubak. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pasien 1 berinisial Tn.L.B usia 58 tahun pada tanggal 16 Mei 2024, di dapatkan pasien dengan penyakit hipertensi mengeluh nyeri tengkuk, pasien tampak lemas, pucat, pasien tampak meringgis, gelisah, cemas, takut, dan khawatir dengan penyakitnya saat ini yaitu Hipertensi, Skor skala HARS:21 masuk kategori kecemasan (sedang), TD:194/79 MmHg.

Pada pasien 2 berinisial Ny.D.G usia 61 tahun pada tanggal 16 Mei 2024, di dapatkan pasien dengan penyakit Hipertensi mengeluh pusing, cemas, takut, gelisah, khawatir dengan kondisinya saat ini, Skala HARS: 19 masuk kategori kecemasan (ringan), TD:160/90 MmHg.

Menurut (Lara, 2022), tanda dan gejala hipertensi antara lain sebagai berikut : Sakit kepala, Jantung berdebar-debar, Sesak nafas setelah aktivitas berat, Mudah Lelah, Penglihatan kabur, Wajah memerah, Hidung berdarah, Sering buang air kecil, terutama malam hari, Telinga berdenging (tinnitus), Dunia terasa berputar (vertigo), Tengkuik terasa berat, Sulit tidur, Cepat marah, Mata berkunang-kunang dan pusing

Menurut (Febtrina, 2019) keluhan keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain: Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang, Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, Gangguan konsentrasi dan daya ingat, Keluhan-keluhan

somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinnitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan kasus, kecemasan pada kedua Pasien disebabkan karena gejala berat dari Hipertensi.

2. Diagnosa keperawatan

Sesuai dengan data yang dikumpulkan penulis baik pada pasien 1 dan 2 diagnosa keperawatan yang ditetapkan penulis adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

Menurut PPNI (2018) dalam buku SDKI salah satu diagnosa yang terdapat pada pasien Hipertensi adalah ansietas. Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan.

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian/kesamaan antar teori dan kasus.

3. Intervensi keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah

Observasi : 1) Identifikasi riwayat masalah yang dialami, 2) Identifikasi tujuan teknik hipnosis, 3) Identifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis, **Terapeutik** : 1) Ciptakan hubungan saling percaya, 2) Berikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien, *jika perlu*, 3) Gunakan bahasa yang mudah dipahami, 4) Berikan saran dengan cara asertif, 5) Fasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. gerakan tangan ke wajah, teknik eskalasi, traksinasi), 6) Hindari menebak apa yang dipikirkan, 7) Fasilitasi menggunakan semua indera selama proses terapi, 8) Berikan umpan balik positif setelah setiap sesi, **Edukasi** : 1) Anjurkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi (PPNI 2018).

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian/kesamaan antara teori dan kasus

4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan keperawatan antara pasien 1 dan pasien 2 dilakukan di ruang INTERNA RSUD Waikabubak pada tanggal 16 - 18 Mei 2024. Pelaksanaan dilakukan menggunakan dasar intervensi dan menyesuaikan dengan masalah keperawatan yang diidentifikasi oleh pasien. Rencana asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 yang mengalami hipertensi dengan diagnosa keperawatan ansietas, maka penulis melakukan perencanaan dengan tujuan, kriteria hasil, dan intervensi pada diagnosa tersebut. Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ansietas membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: Verbalisasi kebingungan menurun (5) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) Perilaku gelisah menurun (5) Perilaku gelisah menurun (5) Keluhan pusing menurun (5), konsentrasi membaik (5) Pola tidur membaik (5). Perencanaan yang dilakukan adalah observasi : 1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu, Pada kedua pasien sudah dilakukan dan di dapatkan hasil pasien mampu berkonsentrasi 2) Mengidentifikasi teknik hipnosis lima jari yang pernah dilakukan sebelumnya, pada kedua pasien sudah dilakukan dan di dapatkan hasil pasien belum pernah melakukan terapi hipnosis lima jari 3) Mengidentifikasi kesiediaan, kemampuan, dan menggunakan teknik hipnosis lima jari, pada kedua pasien sudah dilakukan dan di dapatkan hasil pasien bersedia dan mampu menggunakan terapi 4) Melakukan terapi hipnosis lima jari sesuai SOP, di dapatkan hasil pada kedua pasien merasa lebih tenang setelah dilakukan terapi 5) Memeriksa TTV, sebelum dan sesudah latihan teknik hipnosis lima jari, pada kedua pasien sudah dilakukan dan di dapatkan hasil Pasien 1 tampak tegang, TD: 194/90 mmHg, Nadi : 117x/menit, Suhu:37°C, pasien 2 pasien tidak tampak tegang, TD:180/90 mmHg, Nadi:90x/menit, Suhu:37°C. Terapeutik : 1) Ciptakan hubungan saling percaya, pada kedua pasien sudah dan di dapatkan hasil pasien

bersedia melakukan terapi 2) Berikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan 3) Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien, *jika perlu*, pada kedua pasien sudah dan di dapatkan hasil pasien merasa nyaman, tenang, dan bebas gangguan 4) Gunakan bahasa yang mudah dipahami, pada kedua pasien sudah dan di dapatkan hasil pasien paham dan mengerti saat berkomunikasi 5) Berikan saran dengan cara asertif, 6) Fasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. gerakan tangan ke wajah, teknik eskalasi, traksinasi, pada kedua pasien sudah dan di dapatkan hasil pasien mampu melakukan terapi hipnosis lima jari 7) Hindari menebak apa yang dipikirkan, pada kedua pasien sudah dan di dapatkan hasil pasien tampak lebih tenang dan fokus saat melakukan terapi hipnosis lima jari 8) Fasilitasi menggunakan semua indera selama proses terapi, pada kedua pasien sudah dan di dapatkan hasil pasien tampak menggunakan semua indera saat melakukan terapi hipnosis lima jari 9) Berikan umpan balik positif setelah setiap sesi. Edukasi : 1) Anjurkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi pada kedua pasien sudah dan di dapatkan hasil pasien tampak lebih rileks.

Dengan terapi hipnosis lima jari, di alam bawah sadarnya seseorang di giring kembali kepada pengalaman-pengalaman yang menyenangkan sehingga timbul perasaan nyaman dan rileks, tingkat kecemasan dan masalah emosi lainnya jadi turun sehingga seorang menjadi mudah untuk tertidur Terapi hipnosis lima jari dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 10 - 15 menit.

Menurut penelitian (Jenita, 2020). Hipnosis lima jari sendiri adalah salah bentuk self hipnosis yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress, kecemasan dari pikiran seseorang.

Penulis menyimpulkan bahwa terapi hipnosis lima jari efektif dilakukan pada klien 1 dan klien 2 sesuai teori dan intervensi serta implementasi keperawatan yang diharapkan.

5. Evaluasi keperawatan

Hasil dari evaluasi keperawatan selama 3 hari pada pasien Hipertensi yaitu:

Pasien 1: Dimulai tanggal 16-18 Mei 2024

Diagnosa: Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Evaluasi: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah ansietas belum teratasi dengan hasil yang didapatkan evaluasi hari pertama tanggal 16 Mei 2024 pasien mengatakan cemas dengan kondisinya, khawatir, takut, pasien tampak lemah, muka tampak pucat dan cemas dengan kondisinya, pasien tampak gelisah, Skor Skala HARS:21 masuk kategori kecemasan sedang, TD:194/70 MmHg, Nadi: 117x/menit, RR: 20x/menit, Spo2 99%, pasien terpasang infus. Pada evaluasi hari pertama belum teratasi dikarenakan keluhan cemas, khawatir dan takut dengan kondisinya belum berkurang, Skor Skala HARS : 21 masuk kategori kecemasan sedang, TD: 194/70 MmHg. Evaluasi hari kedua dimulai tanggal 17 Mei pasien mengatakan cemas, khawatir, takut dengan kondisinya, pasien tampak lemah, muka tampak pucat, pasien tampak gelisah dan sedih, Skor Skala HARS : 20 masuk kategori kecemasan sedang, TD:180/90 MmHg, Nadi:87x/menit, RR: 22x/menit, Spo2 98%, masih terpasang infus 20 tpm, pada evaluasi hari kedua ansietas belum teratasi dikarenakan pasien masih tampak cemas, khawatir, dan tampak tegang, Skor Skala HARS:20 masuk kategori kecemasan sedang, dan TD:180/90 MmHg. Dan evaluasi hari ketiga dimulai tanggal 18 Mei 2024 didapatkan hasil : pasien mengatakan cemas berkurang, khawatir dan takut dengan kondisinya sudah berkurang, pasien tampak semangat, Skor Skala HARS : 17 masuk kategori kecemasan ringan, TD:150/90MmHg, Nadi:100x/menit, RR:20x/menit, Spo2 98%, pasien masih tampak khawatir dan cemas dengan kondisinya. tidak terpasang infus, Penerapan terapi hipnosis lima jari tetap diterapkan di rumah dan pasien pulang. Pada evaluasi hari ketiga masalah ansietas teratasi, dikarenakan pasien cemas, khawatir berkurang, Skor Skala HARS:17 masuk kategori kecemasan ringan, TD: 150/90mmHg.

Pasien 2: Dimulai pada tanggal 16-18 Mei 2024

Diagnosa: Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Evaluasi: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah Ansietas teratasi dengan hasil yang didapatkan evaluasi hari pertama tanggal 16 Mei 2024 pasien mengatakan cemas, gelisah, khawatir dengan penyakit yang di alaminya yaitu Hipertensi, pasien mengatakan kepala pusing, pasien tampak lemah, pasien tampak meringgis, Skala HARS:19 masuk kategori kecemasan ringan, TD: 180/90 MmHg, RR: 20x/menit, Spo2 99%, Nadi: 81x/menit, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan. Pada evaluasi hari pertama belum teratasi dikarenakan keluhan cemas, khawatir, pusing belum berkurang, Skor skala HARS: 19 masuk kategori kecemasan ringan, TD: 168/80 MmHg. Evaluasi hari kedua dimulai tanggal 17 Mei pasien mengatakan cemas berkurang, khawatir berkurang, pusing berkurang, nyeri kepala berkurang, pasien masih tampak lemah, pasien masih tampak khawatir, Skala HARS:19 masuk kategori kecemasan ringan, TD: 150/80 MmHg, Nadi: 98x/menit, RR:21x/menit, Spo2 98%, masih terpasang infus, pada evaluasi hari kedua ansietas belum teratasi dikarenakan cemas belum berkurang, Skor skala HARS: 19 masuk kategori kecemasan ringan, TD:140/80 MmHg. Dan evaluasi hari ketiga dimulai tanggal 18 Mei 2024 didapatkan hasil: pasien mengatakan sudah tidak cemas, pasien tampak semangat, Skor Skala HARS:14 masuk kategori kecemasan ringan, TD:140/90 MmHg, Nadi:87x/menit, RR:21x/menit, Spo2 99%, *Penerapan terapi hipnosis lima jari* tetap diterapkan di rumah, edukasi pasien pulang. Pada evaluasi hari ketiga masalah Ansietas teratasi dikarenakan sudah tidak cemas, khawatir dengan kondisinya, Skala HARS:15 masuk kategori kecemasan ringan, TD: 140/90 MmHg sudah membaik.

Pada evaluasi akhir pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa ansietas berhubungan dengan krisis situasional teratasi. Pada pasien 1 masalah sudah teratasi dikarenakan sudah tidak cemas, khawatir, dan takut dengan kondisinya Skala HARS:17 masuk kategori kecemasan ringan, TD: 158/90

MmHg sudah membaik, dan pada pasien 2 masalah ansietas teratasi dikarenakan sudah tidak cemas, khawatir, takut dengan kondisinya, Skor Skala HARS: 15 masuk kategori kecemasan ringan, TD: 140/90MmHg.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam pelaksanaan studi kasus ini terdapat hal-hal yang menghambat jalanya studi kasus yaitu waktu yang terbatas dalam membuat studi kasus, waktu yang di butuhkan untuk mencari referensi sebagai acuan dalam teori dan memperoleh data.